

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 1 - 23

## 외상후 성장에 대한 연구 개관 : 적응과의 관계 및 치료적 적용을 중심으로

이 양 자\*      정 남 운  
가톨릭대학교

극심한 스트레스사건(외상)을 경험한 이후 개인의 긍정적 변화에 대한 연구가 계속 증가하고 있다. 본 연구에서는 외상의 여파로 인한 개인의 긍정적 변화를 외상후성장(posttraumatic growth)이라 하고, 이와 관련된 이론적 문헌과 경험적 연구들을 개관하여 향후 외상후성장의 연구 방향을 설정하고자 하였다. 먼저 외상후성장에 대한 개념, 외상후성장의 성격을 규정하는 세 가지 설명모델과 다양한 측정법들을 소개하였다. 이어서 외상후성장과 적응과의 상관성에 대한 연구결과를 토대로 하여 외상후성장이 갖는 치료적 함의와 치료적 적용에 대하여 논의하였다. 끝으로 외상후성장에 대한 국내 연구의 활성화를 위해서 몇 가지 제안을 하였다.

주제어 : 외상, 긍정적 변화, 외상후성장, 외상후 스트레스장애

“사실 나는 앞에 걸리기 전까지만 해도 가족이라는 존재가 나의 조력자라는 사실을 깨닫지 못했다. 그저 내가 가족을 지켜주는 울타리라고 생각해왔을 뿐이다. 그러나 딸들이 나를 쫓기고 아내가 나를 지켜주는 생활이 시작되면서 내가 가족의 울타리가 아니라 가족이라는 울타리가 나를 둘러싸고 있다는 사실을 알게 되었다.”

-암이 내게 준 선물(한만청, 2001) 중에서 인용-

위의 인용문처럼, 암과 같은 생명을 위협하는 극심한 스트레스 사건(이하 외상; trauma)을 겪은 개인이 가족과의 관계에서 깊은 변화를 경험하고 그 결과 사랑하는 사람들과 더욱 친밀해지기도 한다. 또 배우자와 사별한 부인이 남편의 죽음을 극복하면서 종종 자신의 개인적 힘을 발견하게

\* 교신저자(Corresponding author) : 이양자, (420-743) 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1 가톨릭대학교 심리학과, Tel: 3486-0826, E-mail : violet7514@hanmail.net

되는데, 그녀는 ‘내가 이런 시련을 이겨낼 수 있다면, 다른 어떤 것도 해낼 수 있다’고 느끼면서 미래에 대한 두려움을 극복할 수도 있다. 실제로 인류의 역사는 문학작품과 철학 그리고 종교를 통하여 ‘인간은 시련과 고통을 통해서 성장한다’는 메시지를 전달해 왔다(Tedeschi & Calhoun, 1995). 임상에서 흔하진 않지만 20세기의 몇몇 연구자들은 극적인 생의 위기가 개인이 긍정적으로 변화할 수 있는 기회를 제공한다는 증거자료를 제시하기도 했다(Caplan, 1964; Frankl, 1963; Maslow, 1970; Yalom & Lieberman, 1991; Tedeschi & Calhoun, 2004; 재인용). 그러나 임상에서 외상에 대한 연구의 대부분은 외상이 심리적, 신체적으로 문제를 발생시키는 경로를 밝히는 병리지향적 연구들이었다(Brewin & Holmes, 2003).

1990년대 중반 Tedeschi와 Calhoun은 외상 이후 개인의 긍정적 변화를 ‘외상후성장’(posttraumatic growth)이라고 명명하고, 외상후성장애 대한 과학적 연구를 시작하였다. 그리고 이들의 발표 이후 외상후성장애 관련된 연구들이 계속 증가하고 있다. 아직까지 우리나라에서는 외상 후 개인의 긍정적 변화에 대한 연구가 전혀 없는 실정인데, 이제 국내에서도 외상후성장이라는 현상에 대한 적극적 관심이 필요하다. 현재까지 외상과 관련된 국내 연구는 외상으로 인한 부정적인 후유증에만 초점을 두고 있는데, 이러한 치우침은 외상을 겪는 인간의 반응에 대한 왜곡된 이해로 이끌어 가기 쉽다. 만약 인간을 온전히 이해하고 싶다면, 외상 이후 부정적 변화 뿐 아니라 잠재적인 긍정적 변화도 고려해야 할 것이다.

본고에서는 먼저 외상후성장의 개념을 정의하고, 외상후성장의 성격을 규정하는 세 가지 설명

모델과 함께 여러 가지 측정도구들을 소개하겠다. 이어서 외상후성장애 적응의 관계를 살펴본 후 심리치료에의 적용 가능성을 탐색하고자 한다. 이미 실행된 외상후성장애 대한 연구들을 정리하는 작업은 외상후성장의 현주소를 점검할 뿐 아니라 앞으로 국내에서 외상후성장애 연구가 나아갈 방향에 대한 정보를 제공한다는 점에서 중요한 의미가 있다.

### 외상후성장의 개념

정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)에 의하면, 외상사건이란 자신이나 타인의 신체적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건을 말하며, 이런 외상사건을 경험하거나 목격했을 때 개인의 반응에 극심한 공포, 무력감, 고통이 동반되는 것을 ‘외상후스트레스장애(PTSD)’라고 한다. 외상후스트레스장애는 첫째, 외상사건에 대한 반복적이고 집요하게 떠오르는 고통스런 회상(침투적 사고) 둘째, 외상과 관련된 자극의 지속적 회피 또는 일반적인 반응의 마비(회피적 사고), 셋째, 증가된 각성반응의 증상 등을 특징으로 하는 정신장애의 한 종류이다.

‘외상후성장’이란 이와 반대되는 개념으로, 외상사건과 투쟁한 결과 긍정적 심리 변화를 보고하는 개인의 주관적 경험이라고 정의한다(Maercker & Zoellner, 2004). Tedeschi와 Calhoun(1995)이 사용한 ‘외상후성장’이란 용어는, 극심한 스트레스사건을 겪고 대처한 결과로 생겨난 개인의 긍정적 변화를 묘사하기 위해 만들어졌다. 여기서 ‘성장’이란 외상 이전 개인의 수준을 넘어서는 긍정적이며 새로운 그 무엇을 의미하고 있다. 즉, 외상후성장애란 단순히 외상 이전

의 기능 수준으로의 회복이 아니라 개인의 이전의 적응 수준, 심리적 기능 수준, 또는 삶의 자각 수준을 넘어서는 진정한 변화를 의미하며, 자신에 대한 지각의 변화, 타인과의 관계성의 변화, 삶에 대한 철학의 변화, 영성의 변화 등을 포함하고 있다. 이와 다르게 외상후성장을 외상에 대처한 결과라기보다는 대처의 과정 또는 대처방식으로 보는 시각도 있는데, 다시 말해서 외상후성장이란 극심한 외상에 직면한 개인이 자신을 보호하려는 '긍정적 착각'(Taylor & Armor, 1996)이거나, 위기에 대한 적극적 대처방식 또는 일종의 학습과정(Macfarland & Alvaro, 2000; Park, 1999)이라는 주장도 있다.

Tedeschi와 Calhoun이 사용한 '외상'이란 용어는 일상의 생활스트레스가 아니라 생명의 위기 또는 극심한 스트레스사건을 의미한다. 예를 들면, 암(Cordova, Cunningham, Calson, & Andrykowski, 2001; Bower et al., 2005), 사별(Calhoun & Tedeschi, 1999; Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003; Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Polatinsky & Esprey, 2000) 류마치스관절염(Danoff-Burg & Revenson, 2005), 중증급성호흡기증후군(SARS: Cheng, Wong & Tsang, 2006), 교통사고(Joseph, Williams, & Yule, 1993), 성폭력(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001), 전쟁(Britt, Adler, & Bartone, 2001), 테러공격(DeRoma et al., 2003; Woike & Matik, 2004) 등을 포함한다.

그동안 연구자들은 외상후 긍정적 변화를 지칭하는 용어들을 임의적으로 만들어서 사용해 왔는데, 용어의 수는 외상후성장을 연구하는 학자의 수만큼 많다고 해도 지나치지 않다. 외상후성장(posttraumatic growth; Tedeschi & Calhoun, 1995), 스트레스-관련성장(stress-related growth;

Park, Cohen & Murch, 1996), 이익발견(benefit finding; Antoni et al., 2001), 역경후성장(adversarial growth; Linley & Joseph, 2004), 의미발견(finding meaning; Taylor, 1983) 등이 자주 사용되고 있는데, 이러한 용어들은 어느 정도 서로 다른 함의를 갖고 있으며 개념이 중복되는 정도도 분명하지 않다. 이렇게 다양한 용어가 무분별하게 사용되는 이유는 외상후성장을 완벽하게 이해시킬 수 있는 견고하고 통합적인 이론이 아직 없고, 고통스런 상황에 대처하는데 있어서 외상후성장의 역할을 명확하게 다룬 문헌이 부족하기 때문으로 보인다. 본고에서는 연구의 초점을 유지하기 위해서 외상의 여파로 인한 긍정적 변화를 '외상후성장'이라고 통칭하고자 한다.

### 외상후성장의 이론적 배경

Tedeschi와 Calhoun(1995)을 선두로 하여 이 분야의 대다수 연구자들은 외상후성장의 기능적이고 건설적인 측면에 주로 관심을 기울여 왔다. Tedeschi와 Calhoun(1995; 2004)은 외상후성장이란 중대한 인생의 위기와 투쟁한 결과 의미심장한 긍정적인 심리 변화를 경험하는 것이라고 정의하고, 성장을 보고하는 개인은 '착각'을 넘어서는 실제적인 삶의 변화를 보인다고 주장하였다. 그러나 외상후성장의 한 가지 면인 기능적인 측면은 실제로 많은 경우에 있어서 분명하게 증명되지 않았다. 또 다른 대안적 모델이 제시되었는데 외상후성장은 외상과 투쟁의 결과가 아니라 투쟁의 과정이라는 설명이다. 예를 들면, Taylor와 Armor(1996)는 외상후성장은 위기로부터 자기를 보호하기 위한 '긍정적 착각(positive illusion)'이라고 했으며, Park와 Folk(1997)는 외상후성장은 외상에 '의미(meaning)'를 부여함으로써 고통

을 완화시키려는 일종의 대처전략이라고 했다. Tennien과 Affleck(2002)도 개인이 보고하는 외상 후성장은 위기에 대응하려는 대처노력이라고 보았다. 그러나 외상후 긍정적 변화를 보고하는 개인이 동시에 부정적 변화도 함께 보고한다는 연구결과들(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001; Frederickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003)은 외상후성장이 전적으로 자신을 보호하기 위한 착각이거나 대처방식은 아님을 의미한다.

외상후성장이란 외상의 여파로 인한 긍정적

결과물인가 아니면 위기에 직면한 개인이 자신을 보호하기 위해 사용하는 대처전략인가? 외상을 경험한 개인이 보고하는 외상후성장의 성격에 대해서는 아직 상당한 논란의 여지가 남아있는데, Maercker와 Zoellner(2004)은 이러한 논란을 통합하여 진정한 변화의 요소와 자기보호적 특징을 동시에 갖는 야누스의 얼굴 모델(2-요인 모델)을 제시했다. 이들은 외상후성장이란 외상 이후 긍정적인 심리적 변화를 보고하는 개인의 주관적 경험으로, 긍정적 요소와 착각적 요소가 함께 존재

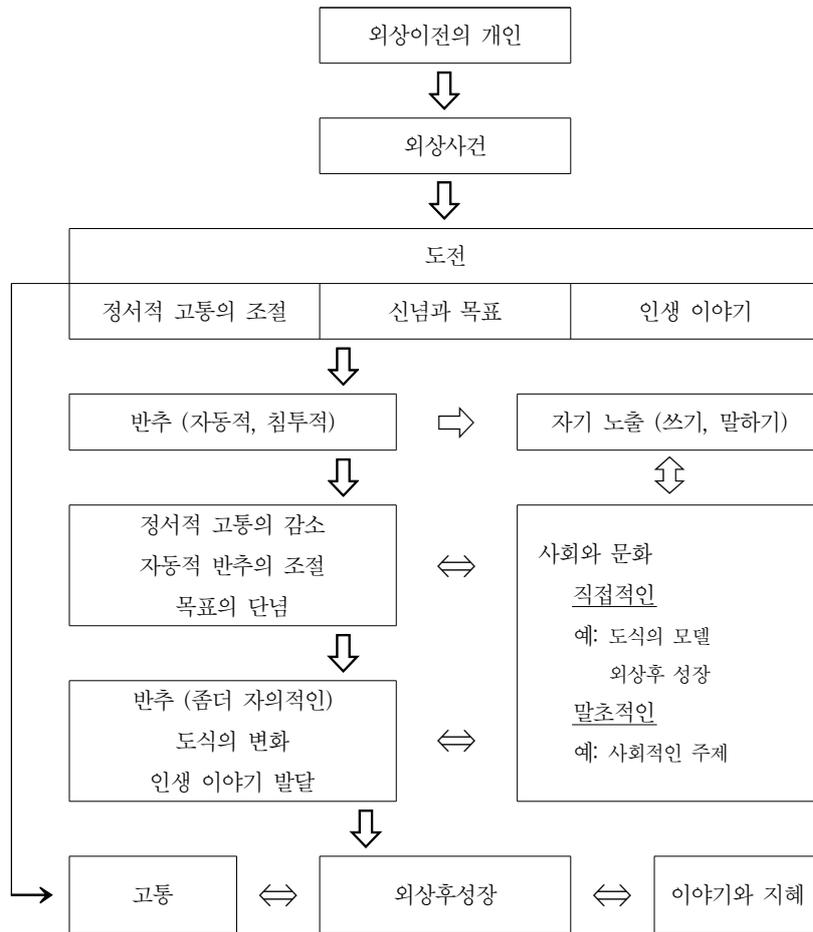


그림 1. 외상후성장의 대처결과 모델 (Calhoun & Tedeschi, 2006)

하고, 대처 결과인 동시에 대처 전략이며, 이 두 가지가 적응 측면에 있어서 서로 다른 비중을 갖고 있을 뿐이라고 주장했다. 이렇게 볼 때 다음 세 가지 모델들은 상호 대립적인 개념이라기보다는 보완적인 성격을 띠고 있다.

### 대처결과 모델

Tedeschi와 Calhoun(1995, 2004)는 자신의 설명모델에서 외상후성장을 결과적 변인으로 기술하면서 성장의 과정을 다음과 같이 개념화했다. 그림1.에서 보면, 지진에 대응하는 정도의 외상 사건은 개인의 주요한 목표와 신념 그리고 세계관의 몇 가지 핵심적 요소들을 뒤흔들거나 붕괴시킨다. 그것은 더 높은 차원의 목표, 더 높은 신념, 그리고 정서적 고통을 다루는 능력에 대한 도전을 의미하는데, 이런 방식으로 개인의 도식이 붕괴되면 개인은 자신에게 무엇이 일어났는지를 이해하고 외상으로 인한 정서적 고통을 다루기 위하여 반복되는 반추 또는 일종의 초인지적 과정(meta-cognitive process)을 촉발시킨다.

초기의 반추는 자의적이기 보다는 자동적이다. 그것은 외상과 그와 관련된 주제에 대한 사고 활동으로서 빈번하게 반복되는 특성을 가지고 있다. 자동적인 반추 과정은 매우 고통스럽지만 이것은 외상 이전의 도식을 재건하려는 시도이다. 이러한 반추 과정은 안정과 평온을 제공하는 사회적 지지체계 뿐 아니라 새로운 대처 행동에 의해서 영향을 받는다. 초기 대처에 성공하게 되면(예를 들면, 불가능한 목표에 대한 단념, 더 이상 지지될 수 없는 신념에서의 해방, 정서적 고통의 감소), 반추는 외상에 대한 그리고 그것이 인생에 미친 영향에 대한 좀 더 자의적인 사고로 바뀐다. 새로운 상황에 대해 분석하고 의미를 발견하고 재평

가하는 인지과정이 건설적인 측면에서 개인의 성장을 촉진하는 핵심적 역할을 한다고 본다. 비록 이렇게 자의적인 인지 활동으로의 이동이 긍정적인 적응을 의미할지라도, 외상의 여파로 인한 성장은 잔류하는 고통과 공존할 수 있다.

외상과 투쟁한 결과로 나타나는 외상후성장은 다음과 같은 다섯 가지 영역에서의 변화, 즉 자신의 힘과 취약성에 대한 역설적인 시각, 새로운 가능성, 관계성의 변화, 삶에 대한 감사, 개인의 영성과 실존적 변화를 가져온다. 따라서 외상후성장은 개인의 신념, 목표, 행동, 그리고 정체감에 대한 변화뿐 아니라 인생에 대한 이야기(narrative)와 지혜의 발달을 포함하는 다차원적 구조로 개념화된다. 외상이전 개인의 변인과 사회적 지지 변인 그리고 고통의 인내가 대처과정과 외상후성장의 출현에 영향을 주는 것으로 설명한다. Tedeschi와 Calhoun의 대처결과 모델은 외상후성장에 대한 가장 포괄적인 기술적 설명을 제공하였다는 평가를 받고 있지만, 외상을 극복하는 과정에서 일반적으로 나타나는 착각이나 자기기만과 같은 방어적 측면을 충분히 설명하지 못하고 있다.

### 대처전략 모델

Park와 Folk(1997)는 스트레스와 대처라는 맥락 안에서 '의미'를 '상황적 의미'와 '일반적 의미'로 구분하였다. '일반적 의미'는 개인의 지속적인 신념과 가치가 부여된 목표를 포함하고, '상황적 의미'는 개인의 '일반적인 의미'와 특별한 상황 혹은 환경과의 상호작용에서 형성된다. 예를 들면, 사랑하는 자식의 죽음은 모든 사람들에게 고통스럽기 마련인데, "젊은 사람은 죽지 않는다" "세상은 공평하고 정의롭다" "신은 나를 사랑하고 보호

해 주신다”라는 강한 신념을 가지고 있는 사람이라면, 사랑하는 가족, 특히 어린 자식의 죽음을 수용하기란 더욱 어려울 것이다. 사람들은 ‘일반적 의미’와 사건에 대한 의미 평가가 일치하지 않는 정도에 따라 고통을 경험하며, 자연스럽게 고통을 완화시키려는 시도를 하게 된다(Park & Folkman, 1997). 이런 방식으로 외상은 개인이 가지고 있던 ‘일반적 의미’를 위협하며, 개인은 ‘일반적 의미’와 ‘상황적 의미’ 사이의 불일치를 감소시키기 위하여 사건에 의미를 부여하는 대처과정을 시작하게 된다. ‘상황적 의미’를 ‘일반적 의미’에 통합시키는 것은 대처과정에서의 중요한 도전이다. 이러한 맥락에서 외상후성장은 의미부여라는 대처전략에 해당된다. 즉, 외상후성장(예를 들면, 이전에 몰랐던 자신의 힘을 발견하는 것)이란 ‘일반적 의미’를 수용하기 위해서 ‘상황적 의미’를 변화시키는 동화(assimilation)의 범주에 속한다.

Taylor와 동료들(Taylor & Armor, 1996; Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenwald, 2000)은 외상후성장이란 외상에 대처하기 위한 대처방식으로서 적어도 부분적으로는 ‘긍정적 착각’의 한 형태라고 주장했다. Taylor와 Armor(1996)는 외상후성장은 위협에 대하여 자존감을 회복하도록 도와주는 자기강화적 평가(self-enhancing appraisal)라고 보았다. Taylor는 ‘인지적 적응이론’(Taylor, 1983)에서, 위협적 사건에 직면했을 때 개인은 긍정적으로 왜곡된 신념을 보이는 데, 이 현상을 ‘긍정적 착각’이라는 용어로 설명했다. 이 이론에 따르면, 개인은 충격적 외상을 경험할 때 외상 이전의 자기지각(self-perception)이나 세상에 대한 신념을 복구하기 위해서 인지적으로 적응하려는 반응을 보이는데, 이러한 반응의 일환으로 외상에서 의미를 찾고, 통제력을 다시 찾으려고 노력하고, 자신에 대한 긍정적 느낌을 회복하

려는 시도를 한다고 주장했다. 즉, 사람들은 자신의 세계관에 일치하는 믿음을 재건하기 위해서 외상사건의 의미를 확인하거나, 사건의 발생을 정당화하기 위해서 외상으로부터 개인적 힘이나 성장을 발견하려고 노력한다는 것이다. Taylor 등(1992)은 에이즈 양성 환자를 대상으로 낙관적인 믿음을 조사했는데, 이미 에이즈 양성 판정을 받은 환자가 에이즈 음성 판정을 받은 환자들보다 에이즈가 더 악화되지 않으리라는 낙관성이 유의하게 더 높았다. 이 연구는 외상사건이 과잉보상의 한 형태로 보이는 미래에 대한 비현실적인 낙관성을 자극한다는 증거를 보여주는 연구이다.

얼핏 보기에 긍정적 착각은 부정이나 소망적 사고와 비슷해 보이지만, 긍정적 착각은 자신의 개인적 자질과 조절 능력에 대한 왜곡된 신념을 의미하며 소망적 사고는 현재 존재하지 않는 외적인 조건을 바라는 것이라고 구분했다. Tennen과 Affleck(2002)은 개인은 자기존중감이 위협받을 때 현재의 자기보다 과거의 자기를 더 부정적으로 평가함으로써 현재의 자아상을 긍정적으로 유지한다고 주장했다. 즉, 외상후성장이란 과거의 자기와 비교해서 현재의 자기를 더 높게 왜곡 평가하는 일종의 대처방식이라는 것이다. 그러나 이 모델은 외상에 성공적으로 대처한 개인에게서 객관적으로 관찰될 수 있는 지속적인 삶의 변화와 같은 건설적인 요소를 반영하지 못하고 있다.

#### 통합 모델

Maercker와 Zoellner(2004)은 외상후성장을 설명하기 위해 야누스의 얼굴 모델 즉, 2-요인 모델을 제시하였다. 야누스의 얼굴 모델에서 외상후성장은 Tedeschi와 Calhoun(1995, 2004)이 주장한 것처럼 기능적이고 건설적인 측면을 가지고 있고,

또한 역기능적이고 착각적인 측면도 함께 가지고 있는 것으로 본다. 이 모델은 두 가지 얼굴을 동시에 가지고 있는 야누스의 얼굴처럼, 외상후성장에는 기능적 측면과 역기능적 측면 두 가지 요소가 함께 존재하며, 또 대처의 결과인 동시에 대처 방식이기도 하다고 가정한다.

야누스의 얼굴 모델에서 외상후성장에 대한 개인의 지각은, 적어도 부분적으로는 정서적 고통을 균형잡을 수 있도록 도와주는 왜곡된 ‘공정적 착각’이라고 가정한다. 이런 측면에 있어서 외상 생존자들의 진술을 보면, ‘만약 그것이 일어났다면, 그렇다면 무엇인가 좋은 것이 있을 것이다’라는 어느 정도 자기기만적인 태도를 엿볼 수 있다. 외상후성장의 건설적인 측면은 건강한 적응과 장기적으로 나타나는 적응적 효과와 상관이 있다. 그러나 착각적인 측면은 자기위로(self-consolidation) 또는 단기적, 장기적인 부인(denial)과도 관련이 있다.

예를 들어, 사랑하는 아들을 잃은 부인이 상담 회기 중에 “나는 그런 불행한 일이 나에게 일어나지 않았기를 원했지만, 아들의 죽음은 내가 인생의 작은 선물에도 감사할 수 있도록 가르쳐 주었어요. 나는 전보다 나의 가족이나 친구들이 나에게 주는 것에 더욱 감사하게 되었어요”라고 말한다. 이것이 외상후성장의 건설적인 면을 보여주는 사례이다. 이와 대조적으로, 최근에 외상을 경험한 부인이 얼굴에는 고통스럽고 슬픈 표정을 지으면서 “아들의 죽음은 나를 약하게 만든 것이 아니라 오히려 이전보다 풍부하고 성숙하게 만들었어요”라고 말하지만 어떻게 풍요롭게 성장했는지 좀 더 분명하게 묘사하지 못한다면, 이것은 자기기만적 또는 역기능적 측면을 보여주는 것이다. 이 사람은 현재 자신의 고통을 부인(denial)하는 동시에 상실을 이익으로 돌림으로써 자신을 위로하고 있다는 인상을 지울 수가 없다. 이 예에

서 부인이 지각하는 외상후성장은 보통 부적응적으로 여겨지는 일종의 인지적 회피전략에 해당한다. 만약 착각적인 요소가 소망적 사고 또는 외상에 대하여 생각하지 않으려는 고의적인 노력 같은 회피적 사고와 연결되어 있다면, 외상후성장은 그 자체로 회피 전략이 될 것이다. 그리고 이것은 단기적 그리고 장기적 적응에 해로운 영향을 줄 수 있다.

그러나 착각적이고 자기기만적인 측면이 언제나 단순히 부적응을 유도하는 것만은 아니다. 만약 착각적인 지각이 외상에 대한 자의적 사고와 공존하고, 적극적인 대처 노력을 막지만 않는다면, 그것은 단기적으로 적응적이며 고통을 완화하는 대처방식이 되기도 한다. 그러나 실제로 건설적인 자기변형적 요소는, 단기적으로나 장기적으로 봤을 때 적응적이어야 하고 자기 안녕(well-being)의 측면과 정적 상관성을 보여야 한다. 그러므로 외상에 대한 대처를 성공적으로 마쳤을 경우, 시간이 경과함에 따라 착각적 요소는 감소하는 반면에 건설적이고 자기변형적 요소가 증가하는 것은 당연하다. 야누스의 얼굴 모델은 횡단연구에서는 뚜렷하게 드러나지 않는 외상후 성장과 적응의 정적 상관성이 종단연구들(Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Frazier, Conlon, & Glaser, 2001; Mcmillen, Smith, & Fisher, 1997)에서 대체로 유의하게 나타나는 결과들을 종합적으로 설명해 준다.

### 외상후성장의 측정

연구자들은 외상후성장이라는 현상을 측정하기 위해서 질적 또는 양적인 방법을 사용해왔는데 각각의 방법들은 나름의 강점과 약점을 가지고 있다. 어떤 연구자들은 외상후성장을 측정하기

위해서 인터뷰를 사용하였다. 보통 인터뷰는 외상 사건이 가져온 긍정적 변화에 초점을 맞추어서, “당신은 외상적 사건을 경험한 후 어떠한 이득을 얻었습니까? 당신의 경험을 묘사해 주십시오”와 같은 개방형 질문을 사용하였다(Park & Cohen, 1993; Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Tonich & Helgeson, 2002). 개방형 질문에 의한 반응은 실제적인 변화를 담고 있긴 하나 변화의 섬세한 모습을 보고하기엔 불완전하다.

또 다른 연구자들은 정교한 폐쇄형 질문을 사용하는 양적 측정도구를 개발했는데, 그동안 개발된 양적 측정척도들을 정리하면 다음의 표1과 같다. 외상후성장 척도(PTGI: Posttraumatic Growth Inventory; Tedeschi & Calhoun, 1995)는 대인관계, 새로운 가능성, 개인적인 힘, 영적 변화, 그리고 삶에 대한 감사 등의 다섯 가지 하위요인으로 구성된 21개 문항의 질문지이다. 스트레스-관련 성장 척도(SRGS: Stress-Related Growth

Scale; Park et al., 1996)는 성장이라는 단일 요인을 갖는 50개 문항으로 구성되어 있다. 성장척도(TS: Thriving Scale; Abraido-Lanza, Guier, & Colon, 1998)는 스트레스-관련 성장 척도(SRGS) 15항목과 외상후성장 척도(PTGI) 3개 문항과 함께 저자가 개발한 2개 문항을 수정 보완한 20개 문항의 측정 도구이다. 또 다른 도구로는, 17개 항목으로 구성된 삶의 변화 척도(LCM: Life Change Measure; Frazier, Conlon, & Glaser, 2001), 그리고 삶의 불완전함에 대한 수용, 타인과의 관계성과 민감성 발달, 삶의 목적 발견 등을 측정하는 17개의 문항으로 구성된 이익발견 척도(BFS: Benefit Finding Scale; Antoni, 2003)가 있다. 지각된 이익 척도(PBS: Perceived Benefit Scales; Mcmillen & Fisher, 1998)는 30개의 긍정적 변화 문항과 8개의 부정적 변화 문항으로 구성되어 있다. 긍정적 변화 문항은 여덟 가지 하위요인으로 구성되었는데, 자기효능감, 공동체에 대

표 1. 외상후성장의 양적 측정도구

양적 측정도구	연구자	하위요인	요인수	문항수
외상후성장 척도(PTGI)	Tedeschi & Calhoun, 1995	대인관계, 새로운 가능성, 개인적 힘, 영적 변화, 삶에 대한 감사	5	21
스트레스-관련 성장 척도(SRGS)	Park et al., 1996	성장	1	50
이익발견 척도(BFS)	Antoni, 2003	삶의 불완전함 수용, 관계성 발달, 삶의 목적 발견	3	17
지각된 이익 척도(PBS)	Mcmillen & Fisher, 1998	자기효능감, 공동체 친밀도 증가, 영성 증가, 열정 증가, 인간에 대한 신뢰 증가, 생활방식의 변화, 가족관계와 결혼만족도 강화	8	38
성장척도(TS)	Abraido-Lanza, Guier, & Colon, 1998	-	-	20
삶의 변화 척도(LCM)	Frazier, Conlon, & Glaser, 2001	-	-	17

한 친밀도 증가, 영성의 증가, 열정의 증가, 사람에 대한 신뢰 증가, 생활방식의 변화, 가족관계와 결혼 만족도 강화로 구성되어있다. 부정적 질문에 대한 점수는 없으나 왜곡된 반응을 방지하기 위해 포함되었다.

이처럼 측정방식이 다름으로 인하여 외상후성장은 한 개의 하위요인을 갖는 스트레스-관련 성장 척도(SRGS)부터 여덟 개의 하위요인으로 구성된 지각된 이익 척도(PBS)까지 다양하게 나타났다. 한편, Tomichi와 Helgeson(2002)은 유방암 환자를 대상으로 5개의 하위요인을 갖는 긍정적 기여 척도(PCS: Positive Contributions Scale; Behr, Murphy, & Summer, 1992)를 요인 분석한 결과, 개인적 힘과 수용이라는 두 개의 요인을 발견했다. 그러나 이 두 요인도 서로 높은 상관을 가지고 있었으며, 결국 성장이라는 한 개의 요인만이 존재하는 1-요인 구조를 가지고 있다고 발표했다(Tomich & Helgeson, 2004). Antoni 등(2001)도 유방암환자를 대상으로 요인분석을 한 결과 PCS는 1-요인 구조를 갖고 있다는 유사한 발표를 했다. 이 결과들은 외상후성장 안에 서로 구분될 수 있는 하위차원이 존재하는지에 대한 의문을 남겼다.

외상후성장의 요인구조에 덧붙여, 질문지 중심의 측정에 대한 또 다른 우려를 보이는 몇몇 연구자들은 성장을 좀 더 적절하게 측정하기 위해서는 긍정적인 변화뿐 아니라 부정적 변화도 함께 측정해야 한다고 주장했다(Armeli, Gunthert, & Cohen, 2001). 그러나 Park(1998)는 부정적인 변화를 측정하는 것은 성장이라는 개념과는 뚜렷이 구분될 뿐 아니라, 외상후 부정적 변화를 밝히는 연구를 하나 더 추가하는 것에 불과하다고 보았다. 하지만 하나의 질문지 안에 긍정적 변화 뿐 아니라 부정적 변화를 같이 측정하는 것은 성장을 정확하게 측정하

는 면에서 중요하다(Tomich & Helgeson, 2004). 왜냐하면, 성장의 측정은 대부분 긍정적 변화에 대한 문항으로 구성되어있는데 이것은 사회적으로 바람직한 사고방식을 유도하고 따라서 척도의 타당도를 감소시키기 때문이다.

## 외상후성장과 적응

‘외상후성장’이란 외상 이전의 개인의 적응 수준을 넘어서는 긍정적 변화이다(Tedeschi & Calhoun, 1995; 2004). 그리고 ‘적응’이란 개인이 변화된 삶의 환경에 얼마나 조화를 이루는가 의 척도로 널리 사용되는데, 개인의 정서 상태 그리고 심리적, 신체적 건강과 기능 따위를 포함한다. 외상후성장에 대한 포괄적인 지식이 없는 상태에서 일견하면, 이러한 성장은 자동적으로 안녕감, 심리적 건강, 심지어 신체적 건강과도 긴밀히 연관되어 있을 것이라고 추측하게 된다. 외상후성장이 개인의 건강과 적응에 긍정적으로 기여하는가 라는 질문에 대하여 Tedeschi와 Calhoun(1995)은 성장의 영역은 일반적인 정서적 적응과 개념적으로 구별되기 때문에 외상후성장과 적응은 서로 분리된 독립적 차원이며, 따라서 외상후성장이 반드시 안녕감이나 적응의 향상, 고통의 감소와 동일한 것은 아니라고 주장했다. 실제로 상당수 연구들을 보면 외상후성장과 적응은 정적 상관을 보이기도 하고 또는 상관이 없거나 역상관을 보이는 등 일관성 없는 결과를 보인다.

그렇다면 외상후성장이란 그 자체만으로도 가치가 있는가 아니면 적응적 결과들과 상관이 있을 때 가치가 있는 것인가? 이에 대하여, Calhoun와 Tedeschi(2006)은 외상으로부터 의미를 찾는 과정이 심리적인 고통을 수반하고 즐거운 경험은 아니지만, 더욱 풍부하고 충만한 인생을 살 수 있

도록 만든다고 했다(예컨대, “더 슬프다 그러나 더욱 지혜로워지다”). 그러나 Zoellner와 Maercker (2006)는 외상후성장이 심리치료 현장에서 연구할 만한 가치가 있는 것이라면, 이것을 경험한 사람들의 삶에 있어서 안녕감, 정서적 고통의 수준, 또는 기타 건강의 영역에서 차이가 있어야 한다고 주장하면서, 만약 아무런 차이가 없다면 외상후성장은 사회적, 인지적, 또는 성격심리학 분야에 속한 단지 하나의 흥미로운 현상에 지나지 않을 것이라는 실용주의적 입장을 취했다. 그리고 본 연구자도 Zoellner와 Maercker의 견해가 타당하다고 본다. 신기하게도, 대다수의 연구자들은 외상후성장에 대해 각기 상이한 개념을 적용해왔음에도 불구하고 외상후성장이 적응 측면에서 중요하다는 점을 수용해 왔다.

외상후성장과 심리적, 신체적 건강의 상관에 대한 연구들을 살펴보면 대학생을 대상으로 시행한 두 개의 표본에서 외상후성장과 PTSD 증상이 유의한 정적 상관을 보여주었다(Park, Cohen, & Murch, 1996). 또 Schorr와 Roemer(2002)도 이와 유사한 결과를 보고하였는데, 대학생 집단에서 외상후성장과 PTSD 증상 간의 유의한 정적 상관을 보여주었다. 그러나 성폭행 피해자에 대한 연구(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001)에서 횡단적으로 보았을 때, 외상후성장과 PTSD 증상 사이에 유의한 부적 상관을 보여주는 연구도 있다. 이와 같이 외상후성장과 PTSD 증상의 관계를 조사한 대부분의 횡단 연구에서 둘 사이에 일관된 관련성을 찾지 못했다.

교통사고 생존자(Joseph et al., 1993), 다발성 경화증 환자(Mohr et al., 1999) 그리고 유방암 생존자를 대상으로 한 횡단연구(Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowsky, 2001)에서 외상후성장과 우울은 대부분 상관이 없는 것

으로 나타났다. 한편, 1000명의 퇴역한 참전 군인을 대상으로 한 연구에서는 외상후성장과 우울은 부적 상관을 보였고(Aldwin, Levenson, & Spiro III, 1994), 성폭행 피해자를 대상으로 한 Frazier 등(2001)의 연구에서도 외상후성장과 우울 사이에 유의한 부적 상관을 보였다. 외상후성장과 우울 사이에 정적 상관을 보여주는 사례는 없었다.

최근 외상후성장과 적응 사이의 관계를 밝히는 메타분석 연구(Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006)에서 외상후성장은 긍정적 정서 및 우울 감소와 상관이 있을 뿐 아니라 침투적 사고의 증가와도 상관이 있었으며, 불안, 삶의 질, 그리고 주관적 신체 건강과는 상관이 없었다. 그러나 아쉽게도 메타분석에 포함된 모든 연구들이 횡단 설계였기 때문에 외상후성장과 적응 사이의 인과관계를 설명할 수 없다는 한계를 보여준다. 따라서 어떤 연구에서는 성장이 고통에 의한 결과가 되고, 다른 연구에서는 성장이 고통을 감소시키는 원인으로 보이며, 또 다른 연구에서는 성장과 고통이 서로 독립적인 결과를 나타내기도 했다.

그러나 성폭행 피해자를 대상으로 한 종단연구에서 외상후성장과 PTSD 증상은 유의한 부적 상관을 보여주었다(Frazier et al., 2001). 이 연구에서 폭행경험 이후 2주(T1)와 12개월(T2)에 두 번 측정하여 그 변화를 분석한 결과, T1 에서 T2 사이에 긍정적 변화를 얻은 집단 또는 항상 긍정적 변화를 경험한 집단이 결코 긍정적 변화를 얻지 못했다는 집단과 비교했을 때, 더 적은 PTSD 증상과 낮은 우울을 보였다. 사별한 사람들을 대상으로 한 전향적 연구(Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998)에서도 위와 유사한 결과를 보여주었는데, 외상후 6개월(T1)에서 13개월(T2) 사이에 성장을 보고한 사람들에게서 두 시점 모두 성

장을 보고한 사람과 비슷한 수준으로 정서적 고통(우울, PTSD 증상, 그리고 불안)의 평균이 감소했다. 이와 대조적으로 T1 에서 T2 사이에 긍정적인 변화를 보고하지 못한 사람은 T1 시점에 낮았던 고통 수준이 T2 시점에는 더 높은 수준으로 증가했다. 또 Mcmillen, Smith, 그리고 Fisher (1997)의 종단연구에서, 각각 세 종류의 재난(비행기 사고, 집단 학살, 그리고 토네이도)을 경험한 생존자 집단을 대상으로 사고 이후 4~6주(T1) 그리고 3년(T2)에 인터뷰를 시행했는데, T1 시점에 외상후성장을 보고한 사람들은 T2 시점에 PTSD 증상을 더 적게 보고했다. 한편, Danoff- Burg 등 (2005)은 류마티스 관절염으로 인한 대인관계상의 성장을 보고한 환자들이 1년 후 낮은 수준의 신체적 기능장애를 보였다고 보고했다. 대부분의 종단연구 결과들은 첫 번째 시점에서 외상후성장의 보고가 두 번째 시점에서 더 높은 심리적, 신체적 적응을 보일 것을 예언했다.

이상의 결과들을 종합해 보면, 횡단연구에서 외상후성장과 적응의 관계는 복합적인 결과를 보여주는 반면, 종단연구에서는 어느 정도 일관된 정적 상관을 보여주고 있다. 여기에 외상이 발생한 이후 경과된 시간을 참작할 때 이 관계는 좀 더 분명한 점을 알 수 있는데, 외상후성장과 적응적 특성을 측정할 시간대가 성장과 적응이 어떠한 상관을 갖는지 결정하는 것으로 보인다 (Tomich & Helgeson, 2002). 대처과정의 초기에 있는 개인이 보고하는 외상후성장은 아마도 건강하지 못한 요인(예를 들면, 정서적 고통)과 관련이 있는 듯하다. 대조적으로, 대처과정의 후기에 보고하는 성장은 좀 더 지속적이고 긍정적인 삶의 변화를 실제로 반영하고 있다고 보인다. 가족을 잃은 사람을 대상으로 한 종단연구에서 외상후성장과 적응은 13개월, 18개월 이후에 강한 상

관성을 보였다(Davis, et al., 1998). 도시 사춘기 소녀들을 대상으로 한 전향적 연구(Ickovics et al., 2006)에서, 외상후성장의 지각은 외상 발생시점으로부터 18개월 이후에 정서적 고통의 감소를 예측한다고 보고했다. 이러한 종단연구 결과들은 외상이후 시간적으로 대략 2년이 지난 시점에 외상후성장이 적응적 결과와 더 강한 상관성을 보임을 증명하고 있다. 외상후성장과 적응의 상관에 대한 종단연구의 결과들은 첫째, 외상에 뒤따르는 고통의 감소가 반드시 성장을 증진시키지는 않으나, 외상후성장의 지각은 장기적으로 보았을 때 고통을 완화시키고 적응을 증가시키며(Frazier et al., 2001), 둘째, 성장으로 인한 고통의 감소라는 변화 과정에는 새로운 치료적 기제가 있음을 시사하고 있다. 그러나 아직 초보적인 수준의 증거를 가지고 구체적인 제안을 내놓긴 너무 이르며 앞으로 집중적인 연구가 필요한 부분이다.

### 외상후성장과 적응의 중재

중재변인을 고려했을 때 외상후성장과 적응은 좀 더 뚜렷한 관련이 있어 보인다. 이것은 특정 조건에 있는 특정 사람들에게 성장과 적응의 상관성이 강하다는 뜻이다. 위에서 언급했듯이, 외상후성장과 적응의 관계에서 가장 중요한 중재 변인은 외상이후의 시간임을 알 수 있다. 그리고 또 다른 잠재적 중재 변인으로서 성격적 특성, 심리 사회적 자원, 외상사건의 심각도, 그리고 외상으로 인한 이익과 손실을 함께 지각하는지의 여부 등을 꼽을 수 있다.

골수 이식을 받는 아이를 둔 어머니에 대한 연구에서 오직 낙관적인 어머니들에게서 성장의 지각이 6개월 후에 긍정적인 적응을 예언했으며 (Rini et al., 2004), 또 유방암 환자에 대한 연구에

서 긍정적 재평가와 기질적인 희망이 일 년 후의 적응을 예측했다(Stanton, Danoff-Burg, & Sworowski, 2002). 이 결과들은 성격적 특성인 낙관성이 중재 변인임을 시사한다. Armeli 등(2001)은 외상후성장의 양상에 대한 군집분석을 통해서 더 많은 심리사회적 자원이 있을 때 특정한 평가 방식과 대처방식이 더 큰 성장을 예고한다고 밝혔는데, 이것은 높은 수준의 사회적 지지가 있을 때 성장과 적응의 상관성이 높다는 것을 의미한다. Tonich 과 Helgeson(2003)이 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서, 심각한 중증도의 암을 앓는 사람들의 성장은 더 큰 정서적 고통과 관련이 있었는데, 이는 외상사건의 강도가 성장과 적응을 중재함을 보여주고 있다. 마지막으로, 외상으로 인한 이익뿐 아니라 손실도 함께 지각하는 것이 적응을 중재하는 또 하나의 변인이다. SARS(severe acute respiratory syndrome: 중증 급성호흡기증후군) 발발기의 사람들에게 대한 연구(Cheng, Wong, & Tsang, 2006)에서, 오로지 외상으로 인한 이익만을 지각한 사람들이 시간이 흐르면서 심리사회적 자원이 감소하는 반면, 이익과 손실을 모두 지각한 사람들은 시간에 따라서 심리사회적 자원이 증가했다. 이것은 암을 앓은 이후 긍정적이고 부정적인 삶의 변화를 모두 보고했던 암환자가 가장 잘 적응하였다는 Collins, Taylor, 그리고 Skokan(1990)의 연구결과와도 일치한다. 이 두 개의 연구결과는 외상을 통한 이익뿐만 아니라 손실도 함께 지각하는지의 여부가 외상후성장과 적응을 중재하고 있음을 말해주고 있다.

### 외상후성장과 심리치료

Tedeschi와 Calhoun(1995)에 의해서 외상후성장에 대한 과학적이고 경험적 연구가 시작된 이

후 외상후성장과 관련변인에 대한 상관성 연구들이 주류를 이루었으나, 최근에 들어서는 심리치료 장면에서 외상후성장을 촉진시키는 방법으로 연구의 초점이 이동하기 시작했다(Bonanno, 2004). 앞에서 외상후성장과 적응의 관계에서 보았듯이, 외상후성장은 대략 2년의 시간이 경과한 후에 대체로 높은 심리적, 신체적 적응을 예언했다(Frazier et al., 2001; Mcmillen et al., 1997; Davis et al., 1998; Ickovics et al., 2006; Danoff-Burg & Revenson, 2005). 이렇듯 외상후성장이 장기적으로 개인의 적응에 긍정적 영향을 미치는 것이 확실하다면, 이 바람직한 특성을 어떻게 증진시키며 어떻게 치료에 활용할 것인지에 대하여 치료자들의 관심이 쏠리는 것은 당연하다.

심리치료 현장 안으로 외상후성장을 통합시키려는 시도는 다음과 같은 두 가지 의의를 갖는다. 첫째, 치료목표는 단순히 외상으로 인한 고통의 감소가 아니라 외상후성장의 촉진이 되어야 한다는 인식 자체가 심리치료 분야에서 중요한 사고틀(paradigm)의 전환을 가져올 수 있다. 이것은 치료자가 외상으로 인하여 고통스러워하는 내담자를 단지 외상의 희생자로 보는 것이 아니라 내담자가 지금 성장의 진통을 경험하고 있는 것으로 볼 수 있어야 한다는 의미다. 두 번째, 장기적인 심리적, 신체적 건강과 안녕감의 증진을 목표로 하는 치료 현장에서 외상내담자가 성장하도록 돕는 것이 장기적 안목에서 개인의 적응을 돕는 유용한 치료적 수단이 된다고 말할 수 있다(Callhoun & Tedeschi, 1999; Mcfarland & Alvaro, 2000). 이와 같은 이유들로 인하여 외상후성장의 분야는 자연스럽게 점점 더 심리치료와 동반하여 발전될 것으로 보인다.

### 외상후성장의 치료적 적용

‘성장’이란 심리치료 현장과 밀접한 관련이 있다. 실제로, 인간중심 치료(Rogers, 1953)나 실존 치료(Yalom, 1980)에서 ‘성장’은 새로운 개념이 아니지만, 이러한 주제가 치료 과정에 대한 과학적 탐구의 맥락에서 명백하게 논의되지는 않았다. 전통적으로 치료의 주요 초점은 인간 정신의 부정적인 측면에 맞추어져 왔으며, 내담자는 부정적 정서, 고통스러운 증상, 또는 대인관계적, 사회적 문제를 겪기 때문에 치료적 도움을 받게 된다. 따라서 치료의 주요 목표는 내담자를 이전의 기능 수준이나 우리가 보통 ‘정상’이라고 말하는 좀 더 나은 기능 상태로 돌려주는 것이었다. 치료자는 외상으로 인한 부정적 결과(예컨대 PTSD 증상)에 초점을 맞추고 외상으로부터 회복을 돕는 방법도 곁길 중심의 모델에서 찾아왔다. 그 결과 노출이나 둔감법과 같은 경험적으로 증명된 PTSD 치료법에 대한 문헌들은 쉽게 찾아볼 수 있다(Rosen et al., 2004). 하지만 PTSD에 효과있는 치료법들이 외상후성장을 촉진시키지는 못하는 것 같다.

본 연구가 외상후성장의 치료적 적용에 대하여 관심을 두고 있지만, 그렇다고 해서 그것이 외상으로 인한 심리적 고통을 부인하자는 것이 아니며, 심리적 고통에 대한 치료가 필요 없다는 의미는 아니다. 이 분야 연구의 개척자인 Tedeschi와 Calhoun(1999, 2004)은 외상후성장에 대한 연구는 치료적 적용이라는 부분 때문에 더욱 중요하다고 강조하면서, 그것은 새로운 형식의 치료법을 제시하는 것이라기보다는 외상후성장이라는 시각을 내담자에 대한 일반적 치료법 안으로 통합하는 것이라는 점을 분명히 하였다. Tedeschi와 Calhoun(2004)은 자신의 임상 경험에서 얻은 몇

가지 원칙을 다음과 같이 제시하였다. 첫 번째, 무엇보다 먼저 치료자는 외상이 반드시 상처받은 인생으로 이끌지 않으며 어떤 개인에게 있어서는 외상의 경험이 긍정적 변화와 성장을 가져올 수 있다는 것을 인식하고 있어야 한다. 다시 말해서 치료자는 내담자에게 외상이후에 긍정적 변화를 가져올 잠재력이 있다는 점에 깨어있어야 하는데, 만약 치료자가 이것을 수용하지 못할 경우 내담자의 성장 가능성을 방해할 위험이 있다. 두 번째, 치료자는 외상이후 성장에 대한 잠재력을 인식하고 있어야 하지만, 외상이 모든 사람들에게 긍정적 변화를 가져오지는 않는다는 것 또한 알고 있어야 한다. 세 번째, 성장의 가능성을 인식하고 내담자와 성장에 대하여 대화할 때, 치료자는 외상적 경험에 본래적으로 긍정적인 어떤 것이 내재한다는 암시를 주지 않도록 주의해야 한다. 외상후 성장은 사건 자체에서 오는 것이 아니라 인간 그 자신 안에서 나오는 것으로 보아야 한다. 끝으로, 내담자를 도우려는 증재적 접근이 오히려 성장의 잠재력을 눌러 없애버리는 실수를 하지 않도록 조심해야 하는데, 치료자는 직접적으로 성장을 창조해낼 수 없으며 그들이 할 수 있는 일은 내담자가 스스로 성장을 쟁취하도록 돕는 것뿐이다.

실제로 대부분의 외상 경험은 상실을 포함하고 있다. 따라서 외상 이전 상태로의 단순한 회귀는 불가능하다. 게다가, 외상 생존자는 종종 외상이 일어난 의미를 이해하고 싶어 하지만, “왜 이런 일이 내게 일어났을까?”라는 질문에 대한 정답은 찾을 수가 없다. 왜냐하면 외상 그 자체는 이해하기가 매우 곤란한 것이기 때문이다. 기껏해야 “나는 지은 죄가 많아 벌 받아 마땅해”라는 자기 비난에 이를 뿐이다. 이럴 때 “왜?”라는 질문 대신 “무엇을 위해서 이런 일이 일어났을까?”라는 질문을 던짐으로써 의미를 찾고자 하는 내담자의

요구에 부응할 수 있다(Zoellner & Maercker, 2006).

치료자는 상투적인 긍정적 사고의 사용을 자제할 줄 알아야 하며, 내담자 스스로 자신만의 삶의 의미와 성장 방식을 찾아내도록 허용하는 공감적 태도를 견지해야 한다. 심리치료는 외상으로 인한 긍정적 변화를 탐색한다는 선의의 맥락으로 구성되어야 하지만, 동시에 건강한 치료적 동맹을 맺은 치료자-내담자 관계에서 내담자의 고통을 공감해주는 것은 대처과정으로서 뿐만 아니라 대처결과로서 긍정적 변화를 탐색하도록 만들 수 있다. 흔히 대중적인 책들이나 대중매체들은 암이나 역경을 극복하는 유일한 길은 긍정적인 사고와 태도뿐이라는 암시를 주고 있다. 또 치료 장면

밖에서 내담자들이 자신의 고통을 털어놓을 때, 그들의 가족이나 친구들로부터 흔히 “긍정적으로 생각하라” 또는 “희망적인 면을 보아라”와 같은 충고를 들어왔을지 모른다. 그러나 그들이 경험하는 고통에 대한 충분한 공감 없이 제공되는 성급한 충고는 대개 도움이 되지 못한다. 왜냐하면, 그것은 주로 고통에 대한 부인과 연결되어 있기 때문이다.

### 치료집단에 대한 연구들

표2를 참고로 하여 그동안 외상생존자를 대상으로 시행된 집단치료에 관한 연구들을 살펴보면, 사전에 외상후성장을 치료목표로 의도하지는 않

표 2. 외상생존자를 위한 치료집단 연구

연구자	대상	치료적 중재법	일반적 결과	외상후성장 결과
Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil (1989)	여성 유방암 환자	지지-표현적 집단치료 주1회씩 1년	정서적 건강 향상, 생존기간 증가	측정하지 않음
Antoni 등 (2001)	여성 유방암 환자	인지행동 스트레스관리 집단치료 10주 /1일 교육	정서적 변화 없음, 낙관성의 증가	외상후성장의 증가
Kissane 등 (2003)	여성 유방암 환자	인지적-실존적 집단치료 20주	불안의 감소, 가족기능의 향상	외상후성장의 증가
Stanton 등 (2002)	여성 유방암 환자	쓰기 요법 집단치료 (표현 조건 집단, 성장 조건 집단, 중성 집단 등 3개의 집단)	낮은 회피성향의 환자는 표현 조건에서 정서적, 신체적 건강 향상/높은 회피성향의 환자는 성장조건에서 정서적 고통 감소	측정하지 않음
Gersons, Carlier, Lamberts, & Vander Kolk (2000)	외상후 스트레스 장애 경찰관	절충식 집단치료 16주	외상후스트레스장애 증상의 감소	측정하지 않음
이선미, 김정희(2001)	버스사고 피해자	인지행동 집단치료 10주	정서적 변화 없음	측정하지 않음

았지만 지지적인 집단 분위기에서 정서적 표현을 촉진시키는 중재가 심리적, 신체적으로 더 좋은 결과를 가져온다는 연구가 있다. Spiegel, Bloom, Kraemer와 Gottheil(1989)은 유방암 환자를 대상으로 지지-표현적(supportive-expressive) 집단 치료프로그램을 시행했는데, 그것은 실존적 주제에 관하여 이야기하고, 암 대처법을 학습하고, 통증을 감소시키기 위한 명상과 자기최면 등으로 구성되어 있다. 연구결과 이러한 치료적 개입이 통제집단과 비교해서 처치집단원의 생존기간을 18개월 정도 증가시켰다. 게다가, 처치집단은 심리적 적응에서도 유의미한 향상을 보여주었다. 그러나, 아쉽게도 Spiegel 등(1989)은 척도를 사용하여 외상후 성장의 정도를 직접적으로 측정하지 않았다. 또 다른 집단을 대상으로 한 반복 연구(Goodwin et al., 2001)에서는 생존율의 증가는 관찰되지 않았으나, 심리적 건강의 향상은 유의미했다.

Antoni(2001)는 2시간씩 10회기의 인지행동 스트레스관리(Cognitive-Behavioral Stress Management: CBSM) 집단과 1일 스트레스 교육집단에 유방암 환자들을 무선 할당하여, 수술 후 2개월에 정서적 고통, 낙관성 그리고 외상후성장의 정도를 측정하고 집단치료 직후, 그리고 수술 후 6개월, 수술 후 1년에 다시 측정하였다. 이 프로그램은 스트레스관리(예를 들면, 인지적 재구조화, 대처방식 훈련, 자기주장 훈련, 분노 조절, 그리고 사회적 지지망을 강화)와 이완훈련(예를 들면, 점진적 근육이완, 명상, 복식호흡, 이미지 상상)으로 구성되었다. 집단토의 내용으로 개인적 경험, 운동, 역할극, 그리고 스트레스 관리와 이완 연습에 관한 숙제를 포함하고 있다. 마찬가지로 이 프로그램도 특별히 성장을 촉진하도록 고안되지는 않았지만, 통제집단이 별다른 변화를 보이지 않는데 반해 치료집단에서는 치료 직후 그리고 그 이후의 시

점에서 외상후성장과 낙관성의 증가를 보였다. 그러나 정서적 고통에는 변화가 없었다. 여기서 표준적인 CBSM 프로그램은 일종의 부산물로서 외상후성장을 증가시켰음을 보여준다.

직접적으로 실존적 주제를 다루는 인지적-실존적 접근(cognitive-existential approach: CEA)이라는 응용치료프로그램을 사용한 연구(Kissane et al., 2003)도 있다. 이 프로그램은 6-8명의 유방암환자 집단과 두 명의 치료자가 1회기 90분으로 짜여진 20회의 치료회기를 갖는다. 집단은 대개 환자가 자신의 질병 경험에 대해 이야기하는 것으로 시작하며, 초기 회기에는 슬픔과 실존적 관심에 초점을 두고, 중간 회기에는 인지적인 측면을 통합한다. 주요 주제는 삶에 대한 위협과 생명의 유한성을 알려주는 암과 관련된 것인데, 죽음의 위협, 재발에 대한 두려움, 생명의 불확실성, 의사-환자 관계 등을 포함하고 있다. 실존심리치료(Yalom, 1980)의 원칙은 죽음의 불안을 인간의 실존에서 피할 수 없는 '만민에게 주어진 보편적 조건'으로 재인식하도록 하는 것이다. 나머지 인지적인 부분은 문제해결 접근인데, 예를 들면 인지적 재구조화와 분노조절 등이 포함된다. 10-12회기에는 이완 훈련이 추가되어, 이미지를 통한 점진적 근육이완법을 훈련한다. 흥미롭게도, CBSM과 같이 직접적으로 개인적인 성장이라는 주제를 다루지 않은 집단이나 CEA처럼 성장이라는 주제를 직접 다룬 집단이나 모두 치료회기가 끝났을 때 결과적으로 높은 외상후성장을 보였다.

암 경험을 통한 개인적 성장을 치료목표로 하는 두개의 연구를 소개하고자 한다. 첫 번째, 최근에 의학적 치료를 마친 유방암 환자에게 쓰기 요법(Pennebaker, 1997)을 시행한 실험연구(Stanton et al., 2002)가 있는데, 이 연구는 피험자를 무선 할당한 후 표현적 자기노출과 외상후성장의 관계

를 보았다. 4회기 동안 한 집단[표현적 조건]에는 암과 관련된 깊은 사고와 느낌을 쓰게 한 조건, 또 한 집단[성장의 조건]은 암 경험에 대한 긍정적인 사고와 느낌을 쓰게 한 조건, 그리고 나머지 집단[중성적 조건]은 암 경험에 대한 사실에 대하여 쓰도록 하였다. 3개월 후 표현적 조건의 집단과 성장 조건의 집단에서 암과 관련된 질병으로 인한 의료기관 방문이 감소했다. 표현 조건의 집단에서 회피성향이 낮은 환자는 정서적 고통과 신체적 증상이 감소했으며, 성장 조건의 집단에서는 높은 회피성향을 보이는 환자의 정서적 고통이 감소되었다. 낮은 회피성향을 보이는 환자는 표현적 조건에서 큰 효과를, 높은 회피 성향을 보이는 환자는 성장의 조건에서 효과를 보였는데, 이런 결과는 외상후성장이 건설적이면서 동시에 회피적 성격을 가진다는 야누스의 얼굴모델로 해석될 수 있다.

두 번째, PTSD의 경찰관을 대상으로 ‘의미’를 강조한 절충심리치료를 적용한 연구(Gersons, Carlier, Lamberts, & Van der Kolk, 2000)가 있다. Gersons 등(2000)은 의미의 요소가 치료적 효과를 나타내는지를 증명할 수 있는 외상후성장의 결과를 측정하지 않았기 때문에 단정적인 결론을 내리지 않았다. 그러나 PTSD 증상의 감소와 같은 통상적인 효과는 있었다.

국내에서 외상과 관련된 치료집단 연구로는 버스사고 피해자를 대상으로 실시한 인지행동 집단프로그램의 효과 연구(이선미, 김정희, 2001)가 있다. 이 프로그램은 이완훈련, 인지적 재구성, 스트레스 면역훈련, 심상노출, 현장노출을 포함하고, 불안, 우울, 적극적 대처, 인생 목표 및 실존 문제들을 다루었으나, 외상후성장을 직접 측정하지는 않았다. 지금까지 외상 후 개인의 성장에 초점을 맞춘 국내 연구는 없었다.

연구에 사용된 집단 치료프로그램들은 대부분 특별히 외상후성장을 증진시키는 기제를 사용하여 계획되지 않았다. 그것은 아마도 성장을 촉진시키는 치료적 조건들을 분명하게 밝혀주는 기존의 연구가 미비하여 외상을 겪고 있는 개인들에게 적용할 맞춤형 치료법을 내놓기 어려운 실정에 있기 때문이라고 짐작된다. 앞으로 외상후성장의 본질에 대하여 좀 더 이해하게 될 때, 실제적으로 성장이 일어나는 조건이 무엇인지 그리고 성장을 촉진시키기 위해 가장 좋은 치료적 접근법이 무엇인지를 분명하게 밝힐 수 있을 것이다. 이에 대한 충분한 지식도 없이 외상을 겪고 있는 고통스런 사람들에게 외상후성장을 목표로 한 개입을 시행하는 것은 윤리적으로 무책임한 일인지도 모른다. 그러나 그렇다고 해서 외상후성장에 대한 궁극적인 의문에 해답을 제공할 수 있는 실험적 연구의 시도를 중단해서는 안 될 것이다.

## 맺는 말

지금까지 외상후성장에 대한 연구와 논의들을 개관해 보았다. 외상후성장이란 외상의 여파로 인하여 개인이 보고하는 긍정적 변화로서, 외상에 대처하기 위한 대처전략(Taylor & Armor, 1996; Tennen & Affleck, 2002; Park & Folkman, 1997) 이면서 동시에 외상에 대처한 결과(Tedeschi & Calhoun, 1995; 2004)이기도 하며, 외상후 초기에는 착각적 성격의 비중이 크고 시간이 흐름에 따라 적응적 성격의 비중이 커지는 복합적인 개념(Maercker & Zoellner, 2004)으로 이해해야 할 것으로 생각된다. 결과적으로, 장기적인 안목에서 보았을 때 외상후성장은 개인의 건강과 적응에 기여하는 것으로 보인다. 따라서 최근에는 외상생존자의 장기적인 적응과 건강을 위해서 심리치료

현장에 외상후성장을 적용시키려는 다양한 시도와 함께 관련 연구들이 증가하고 있다.

‘비운 뒤에 땅이 굳어진다’ 또는 ‘소한 대함에 얼어 죽지 않은 놈이 우수 경칩에 얼어 죽으랴’는 우리나라의 속담은 견디기 힘든 고난과 역경을 극복한 사람이 더 단단하게 성장한다는 의미를 내포하고 있다. 이제 국내에서도 외상후에 나타나는 인간의 긍정적 변화에 대한 과학적이며 경험적인 탐구가 필요하다. 외상후성장에 대한 연구는 북미문화권(Tedeschi & Calhoun, 1995)에서 시작된 이후 보스니아(Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi & Calhoun, 2003), 중국(Ho, Chan, & Ho, 2003), 독일(Maercker & Zoellner, 2004), 호주(Morris, Shakespeare-Finch, Reick, & Newbery, 2005), 일본(Taku et al., 2007) 등 몇몇 국가에서 시행되었는데, 연구결과 외상후성장은 하나의 국가나 하나의 사회에서 나타나는 독특한 현상이 아님을 보여주었다. 심지어 외상후성장척도(PTGI)의 요인구조까지도 여러 나라에 걸쳐 유사함을 보여주었다. 그렇다면, 우리나라의 사회문화적 맥락에 제한되어 나타나는 외상후성장의 요인이 있는지 또 타국가나 타문화권과 동일하게 나타나는 요인은 무엇인지에 대한 조사와 연구가 절실하다. 향후 국내에서 외상후성장의 연구 방향에 대한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 현재 외상후 개인의 긍정적 변화를 지칭하는 용어는 매우 다양하며 혼란스럽게 사용되고 있는데, 아직 외상후성장에 대한 연구가 시작되지 않은 우리나라의 경우 연구자들의 동의를 이끌어 낼 수 있는 통일된 용어의 설정과 조작적 정의가 먼저 이루어지는 것이 가장 시급한 과제이다.

둘째, 이미 전통적인 방식의 다양한 양적 연구 방법들(예를 들면, Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003;

Tomich & Helgeson, 2004)을 통해서 중요한 결과들이 보고되었다. 그러나 양적연구는 사람 그 자체 보다는 관련 변인들에 초점을 두는 연구법 이기에 개인의 심오한 변화를 기술하기는 불가능 하다. 중대한 삶의 위기에 직면한 개인의 경험을 더 깊이 이해하고 더 상세하게 기술하기 위해서는 질적 연구방법이 더 바람직한 것으로 생각된다. 비록 질적 연구자의 접근법과 양적 연구자의 접근법이 상호배타적으로 보일지라도, 동일한 연구 안에서 혹은 같은 주제를 탐구하는 일련의 연구 안에서 양적 연구와 질적 연구법을 함께 사용하면 외상과 투쟁하는 경로와 결과에 대한 이해에 커다란 진보를 가져올 것이다.

셋째, 외상후성장의 측정척도와 관련된 개선점을 제안하지 않을 수 없다. 그동안 외상후성장을 측정하기 위해 다양한 질적 또는 양적 방법을 사용해 왔는데, 질적 방법에 의한 반응은 실제적인 변화를 담을 수 있으나 변화의 세밀한 모습을 보고하기에는 불완전하다. 반면, 양적 방법은 외상후 성장에 대해 좀 더 완전한 모습을 그릴 수 있도록 외상이후 자신이 성장해온 길을 되새겨 보게 만드는 이점이 있다. 그러나 이 방법 또한 그 자체의 요구적인 성격으로 인하여 사람들이 자신의 성장을 부풀려서 보고하도록 이끌 수 있다는 단점이 있다. 외상후성장의 모습을 온전히 그려내기 위해서는 질적 방법도 계속 적용되어야 하며, 동시에 섬세한 중단연구를 위해서 양적 척도의 개발도 필요하다. 덧붙여 양적 척도들 중에 현재 가장 높은 신뢰도와 타당도를 인정받고 있는 외상후성장 척도(PTGI), 스트레스관련 척도(SRGS), 그리고 이익발견 척도(BFS)의 문항들은 모두 긍정 문항으로 이루어져있다. 그러나 새로운 척도는, 부정적인 항목을 섞어놓아 사회적으로 바람직한 반응을 하는 경향성을 차단할 수 있도록 고안해

야 할 필요가 있다. 또 Siegel과 Scrimshaw(2000)는 AIDS환자를 대상으로 한 연구에서 외상후성장의 하위요인 중에 하나로 건강증진 행위(예컨대, 식습관)의 변화를 발견했는데, 현재 사용되는 대부분의 척도들은 이와 관련된 문항이 포함되어 있지 않다. 지금은 외상후성장이라는 현상을 이전보다 더 정밀하게 탐구할 수 있는 창의적인 2세대 척도를 개발해야 할 적기로 보인다.

넷째, 외상생존자를 대상으로 시행된 대부분의 치료프로그램들은 외상후성장을 촉진시키는 효과가 있다고 한다. 그러나 아직까지 어떤 기제가 효과를 내었는지 명백하게 밝히는 연구는 없었다. 현시점에서 외상후성장을 증진시키는 치료적 기제를 분명하게 밝히기는 어려운데 그것은 이 분야의 연구가 아직 시작단계에 있고, 또 외상후성장의 기능과 역할에 대한 연구가 아직 충분히 성숙되지 않는 탓으로 볼 수도 있겠다. 향후 과정-성과 연구방법(Hill & Cobett, 1993; 김계현, 1994)을 적용하여 집단 치료프로그램의 성과와 함께 치료적 요인을 밝힐 수 있는 실험설계의 연구가 추천된다. 덧붙여 외상후성장, 고통, 그리고 적응의 종단적 상관성이 높은 신뢰성을 가지고 측정되고 증명될 때 우리는 외상 생존자와 함께 하는 치료 장면에서 잠재되어 있는 외상후성장의 치료적 성과를 확인할 수 있을 것이다.

끝으로 외상후성장과 관련된 과거 10여 년 간의 연구와 논의들을 개관하면서 외상후성장은 탐구해야 할 가치가 있는 장애성 있는 분야이면서 한편 아직 해결되지 못한 숙제가 많이 남아있는 미개척지라는 느낌을 지울 수가 없다. 향후 국내에서 외상후성장에 대한 한층 더 깊은 지식이 창출되기를 기대해 본다.

## 참 고 문 헌

- 김계현 (1994). 상담심리학의 최근 동향. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6(1), 142-165.
- 이선미, 김정희 (2001). 버스사고 피해자의 외상후 스트레스장애에 대한 인지-행동집단치료의 효과. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 13(3), 225-245.
- 한만칭 (2001). 암과 싸우지 말고 친구가 돼라. 서울: 중앙 M&B.
- Abraido-lanza, A. F., Guier, C., & Colon, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues, 54*, 405-424.
- Aldwin, D. M., Levenson, M. R., & Spiro III, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effect? *Psychology and Aging, 9*, 34-44.
- Antoni, M. H. (2003). Stress management intervention for women with breast cancer. Washington, DC: American Psychological Association.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Klibourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., et al. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decrease the prevalence of depression and enhance benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology, 20*, 20-32.
- Armeli, S., Gunthert, K., & Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*, 366-385.
- Behr, S. K., Murphy, D. L., & Summer, J. A. (1992). User's manual: Kansas inventory of parental perceptions. Lawrens: University of Kansas

- Press.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Desmond, K. A., Benaards, C. A., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine, 29*, 236-245.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 23*, 337-376.
- Britt, T. W., Adler, A. B., & Bartone, P. T. (2001). Deriving benefit from stressful event: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*, 53-63.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*, 279-287.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). Facilitating posttraumatic growth: *A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook of posttraumatic growth*: Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cheng, A., Wong, W., & Tsang, K. W. (2006). Perception of benefits and costs during SARS outbreak: An 18-month prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 870-879.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision: Changes in perspectives following victimization. *Social Cognition, 8*, 263-285.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176-185.
- Danoff-Burg, S., & Revenson, T. A. (2005). Benefit finding among patients with rheumatoid arthritis: Positive effects on interpersonal relationships. *Journal of Behavioral Medicine, 28*, 91-103.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefit finding from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-576.
- DeRoma, V., Saylor, C., Swickert R., Sinist, C., Marable, T. B., & Vickery, P. (2003). College students' PTSD symptoms, coping and perceived benefits following media exposure to 9/11. *Journal of College Student Psychotherapy, 18*, 49-64.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048-1055.
- Frederickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 365-376.
- Gersons, B. P. R., Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D., & Van der Kolk, B. A. (2000). Randomized clinical trial of brief eclectic psychotherapy

- for police officers with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 333-347.
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmana, J., Vincent, L., Guther, H., et al. (2001) The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine, 345*, 1719-1726.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797-816.
- Hill, C. E., & Corbett, M. M. (1993). A perspective on the process and outcome research in counseling psychology. *Journal of Counseling psychology, 40*, 2-24.
- Ho, S. M. T., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology, 13*, 377-389.
- Ickovics, J. R., Meade, C. S., Kershaw, T. S., Milan, S., Lewis, J. B., & Ethier, K. A. (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among adolescent girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 841-850.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative response. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 271-279.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G. C., Miach, P., Clarke, D. M., Ikin, J., et al. (2003). Cognitive-existential grouptherapy for patients with primary breast cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology, 12*, 532-546.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 11-21.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 41-48.
- Mcfarland, C., & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 327-343.
- McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The perceived benefit scales: Measuring perceived positive life change after negative events. *Social Work Research, 22*, 173-187.
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mentalhealth after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 733-739.
- Mohr, D. C., Dick, L. P., Russo, D., Pinn, J., Boudewyn, A., & Likosky, W. (1999). The psychosocial impact of multiple sclerosis: Exploring the patient's perspective. *Health Psychology, 18*, 376-382.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Reick, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an australian population. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 575-585.
- Park, C. L. (1998). Post-traumatic growth and adjustment. In Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G., (Eds). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Inc.
- Park, C. L. (1999). The roles of meaning and growth in the recovery from posttraumatic stress disorder. In A. Maercker, M. Schutzwohl, & W. Solomeon(Eds). *Posttrumatic stress disorder: A lifespan developmental perspective*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*, 71-105
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology, 1*, 115-14
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162-169.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 709-718
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 74*, 887-897.
- Rini, D., Manne, S., Duhamel, K. N., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, R., et al. (2004). Mothers' perceptions of benefit following pediatric stemcell transplantation: A longitudinal investigation of the roles of optimism, medical risk, and sociodemographic resources. *Annals of Behavioral Medicine, 28*, 132-141.
- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosen, C. S., Chow, H. C., Finney, J. F., Greenbaum, M. A., Moos, R. H., Sheikh-Javaid, I., et al. (2004). VA practice patterns and practice guideline for treating posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 213-222.
- Schorr, Y. H., & Roemer, L. (2002). Posttraumatic meaning making: toward a clearer definition. Poster presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies in Baltimore, Maryland, USA.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive re-appraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22*, 487-497.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefit in adversity: stress-related growth with HIV/AIDS. *Social Science and Medicine, 51*, 1543-1554.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet, 11*, 888-891.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. L., Branstetter, A. D., Rodriguet-hanley, A. et al. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 20*, 4160-4168.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R., P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, & Coping, 20*, 353-367.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161-1173.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusion and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873-898.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aaspinwall, L. G., Schneider, S. C., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychosocial distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. F., Bower, J. E., & Gruenwald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oak, CA: SAGE Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). The foundation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Inc.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2002). Benefit finding and benefit-reminding, In the C. R. Snyder & S. J. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology*(pp. 584-589). London: Oxford University Press.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2002) Five years later: A cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology*, 11, 154-169.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23, 16-23.
- Woike, B., & Matik, D. (2004). Cognitive complexity in response to traumatic experience. *Journal of Personality*, 72, 633-657.
- Yalom, I. (1980). *Existential therapy*. New York: Basic Books.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.

원고접수일: 2007년 12월 21일

수정원고접수일: 2008년 1월 28일

게재결정일: 2008년 1월 29일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 1 - 23

---

# A review of posttraumatic growth researches : Focused on relation with adjustment and clinical application

Yang-Ja Lee      Nam-Woon Chung  
The Catholic University of Korea

Recently there has been increasing interest in and researches on personal positive changing after undergoing traumatic stresses. In this article, previous studies on that phenomenon which was referred as posttraumatic growth(PTG) were reviewed and the direction to further study was schemed. The concept of PTG, theories and models concerning PTG were introduced. After reviewing studies on the relation between PTG and adjustment, the implication of PTG on psychotherapy was discussed. Some suggestion for further study on PTG was also discussed.

*Keywords : trauma, positive change, posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder*